

# Littératie en matière de médicaments des patients âgés: compétences nécessaires à l'autogestion des médicaments

JENNY GENTIZON<sup>a,b</sup>, Pr CHRISTOPHE BÜLA<sup>c</sup> et Dr CÉDRIC MABIRE<sup>d</sup>

Rev Med Suisse 2020; 16: 2165-8

Pour un patient, la préparation quotidienne et l'autoadministration de médicaments nécessitent un large éventail de compétences cognitives et sociales: elles se réunissent sous le concept de littératie en matière de médicaments. Les personnes ayant des compétences insuffisantes ont des difficultés à comprendre les instructions que les professionnels leur donnent, à communiquer leurs inquiétudes et sont plus à risque d'une utilisation inadéquate de leurs médicaments. Dans ce nouveau domaine de recherche, des instruments standardisés ont été développés, mais leur base conceptuelle manque de consensus et aucun n'a été conçu pour les patients âgés et leurs spécificités. Cet article propose des repères pour que les médecins, pharmaciens et infirmiers puissent mieux comprendre ce concept, et identifier les patients ayant des difficultés.

## Medication literacy in older patients: skills needed for self-management of medications

*For a patient, the daily preparation and self-administration of medication require a wide range of cognitive and social skills: these skills fall under the concept of medication literacy. Individuals with insufficient skills have difficulties to understand instructions from professionals, to communicate their concerns and are at greater risk of inappropriate use of their medications. In this new area of research, standardised instruments have been developed but their conceptual basis lacks consensus and none have been designed for older patients and their specificities. This article proposes some benchmarks so that physicians, pharmacists and nurses can better understand this concept and identify patients with difficulties.*

## VOUS AVEZ DIT MEDICATION LITERACY?

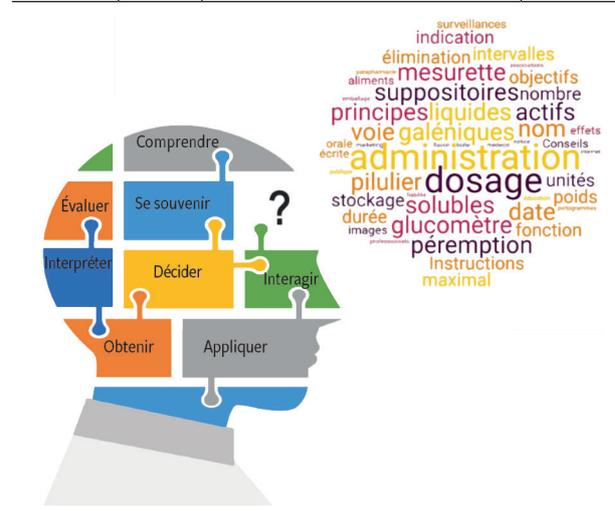
La littératie en matière de médicaments (medication literacy) comprend l'ensemble des compétences cognitives et sociales nécessaires à l'autogestion des médicaments. Ce concept, utilisé pour la première fois en 2005 au Royaume-Uni, est défini comme: «la mesure dans laquelle l'individu a la capacité d'obtenir, traiter et comprendre les informations concernant ses médicaments lui permettant de prendre des décisions éclairées en matière de médicaments et de santé».<sup>1</sup>

<sup>a</sup>Direction du Département de médecine, CHUV, 1011 Lausanne, <sup>b</sup>Centre des formations, CHUV, 1010 Lausanne, <sup>c</sup>Service de gériatrie et réadaptation gériatrique, Département de médecine, CHUV, 1011 Lausanne, <sup>d</sup>Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, 1010 Lausanne  
jenny.gentizon@chuv.ch | christophe.bula@chuv.ch | cedric.mabire@unil.ch

Les personnes âgées sont le plus grand groupe d'utilisateurs de médicaments. Ces personnes sont confrontées à des informations relatives aux médicaments qui sont complexes et variables selon les sources. Les résultats d'études antérieures révèlent que jusqu'à 75% des patients n'étaient pas en mesure de donner les détails concernant leur prescription, et près de la moitié interprétaient incorrectement les instructions reçues.<sup>2,3</sup> La figure 1 propose une illustration de l'ensemble des compétences nécessaires à l'autogestion des médicaments.

Pour les personnes âgées polymorbides, l'autogestion des médicaments dépasse la simple connaissance du nom des médicaments. Ces personnes âgées devraient non seulement pouvoir comprendre et se souvenir des instructions fournies par les professionnels, interagir avec eux en leur posant des questions, mais aussi trouver de l'information fiable. Parfois, elles devraient effectuer des calculs pour s'administrer la bonne dose et entreprendre la meilleure action en cas de problème, par exemple si une dose a été manquée ou si des effets secondaires surviennent. En pratique, les personnes avec des compétences optimales dans la gestion de leurs médicaments parviennent à comprendre leur prescription, à participer aux décisions et adapter leurs comportements, prévenant ainsi la survenue de problèmes liés aux médicaments.

FIG 1 Illustration de la littératie en matière de médicaments



**VIGNETTE CLINIQUE 1: MARIA**

Maria est une femme de 68 ans, active et en bonne santé habituelle. Elle a été hospitalisée pour la mise en place d'une prothèse totale de hanche il y a trois semaines. En période postopératoire, une embolie pulmonaire a été diagnostiquée, et un traitement d'acénocoumarol a été initié avec l'administration concomitante d'héparine de bas poids moléculaire pendant les 5 premiers jours de traitement. Lors de la préparation de la sortie de l'hôpital, l'infirmière a remis à Maria une brochure et des instructions concernant son nouveau traitement. Depuis, Maria a cherché des informations sur les anticoagulants et a fait part à son pharmacien de ses inquiétudes concernant le risque potentiel d'interaction avec un traitement de millepertuis en vente libre qu'elle prend pour son moral.

Avant la visite de suivi chez son médecin, Maria avait rédigé une liste de questions qu'elle aborde durant la consultation et participe activement à la discussion. Le médecin remarque que Maria démontre des connaissances appropriées concernant le traitement anticoagulant oral: elle connaît le nom de son médicament, la posologie, l'effet secondaire le plus important et sa cible d'INR. Maria est végétarienne et a compris que son traitement anticoagulant nécessite qu'elle adapte son régime alimentaire. Elle a convenu avec son médecin traitant d'essayer de consommer chaque jour la même quantité de base d'aliments riches en vitamine K.

Maria est l'exemple d'une personne dont le niveau de littératie est optimal pour autogérer ses médicaments. Dans l'ensemble, elle s'implique activement pour gérer elle-même sa santé en général et son nouveau traitement en particulier.

**VIGNETTE CLINIQUE 2: PIERRE**

Pierre est âgé de 70 ans, c'est un fumeur actif dont l'IMC atteint 30 kg/m<sup>2</sup>. Il mène une vie sédentaire et souffre d'un diabète de type 2 diagnostiqué il y a 8 ans. Un meilleur contrôle de sa glycémie a été obtenu sous traitement combiné de metformine et de sitagliptine, en plus d'une insuline basale.

Il vient d'être admis aux urgences pour une infection des voies respiratoires causée par *Streptococcus pneumoniae*. Son anamnèse révèle des symptômes d'hyperglycémie (polyurie) tandis que le laboratoire confirme un mauvais contrôle de son diabète (hémoglobine glyquée (HbA1c) à 10%). Une évaluation de ses connaissances concernant sa maladie révèle qu'il ne comprend pas pourquoi il est diabétique puisqu'il «ne mange jamais de sucre». Pierre pense qu'il n'est diabétique que lorsque son taux de glucose sanguin est élevé, c'est pourquoi, il ne s'administre généralement pas l'insuline basale lorsque le taux de glucose sanguin à jeun est normal, ce qui, selon lui, se situe entre 7 et 8 mmol/l. Depuis plusieurs mois, il ne consigne plus ses taux de glycémie dans un carnet. Bien qu'il lui ait été recommandé de consulter son médecin généraliste tous les six mois, sa dernière visite remonte à plus de 1 an.

À plusieurs occasions, il a reçu des informations et des explications sur le diabète, mais Pierre n'a pas compris la plupart des instructions données et s'est senti gêné de poser des questions. Sur la base de l'expérience et des conseils d'un ami proche, il a

récemment introduit un régime alimentaire consistant à manger des aliments amers afin de réduire le taux de glucose dans le sang. Pierre admet qu'il ne prendrait pas ses médicaments tous les jours si sa femme ne le lui rappelait pas, et si ce n'était pas elle qui se rendait à la pharmacie pour renouveler l'ordonnance.

Pierre démontre des connaissances et des compétences insuffisantes ou erronées en matière de gestion de sa maladie et de ses médicaments. Globalement, il manifeste une faible propension à contrôler l'évolution de sa maladie. Dans cette situation, l'épouse semble progressivement endosser le rôle de soignant, et pourrait avoir de meilleures compétences de gestion des médicaments que son mari. Cette situation souligne l'importance d'encourager la participation des proches impliqués dans la préparation et/ou l'administration des médicaments, et de les intégrer lors de discussions concernant les médicaments.

Ces deux situations illustrent des cas presque caricaturaux mais que chacune d'entre nous a certainement rencontré dans sa pratique. Dans la seconde situation, le simple jugement clinique suffit en général pour identifier un patient avec un tel niveau insuffisant de littératie en matière de médicaments. Mais dans beaucoup d'autres situations moins extrêmes, les professionnels ont de la difficulté à évaluer la capacité d'une personne à gérer ses propres médicaments.<sup>4</sup>

Chez les sujets âgés, d'autres facteurs interfèrent encore avec leur performance dans la gestion de leurs médicaments: il est bien documenté que le fait de prendre un nombre élevé de médicaments différents accroît le risque d'effets indésirables, de défaut d'adhésion et de difficultés de gestion des traitements. Une étude lausannoise a observé que 27% des personnes de plus de 65 ans vivant à domicile doivent gérer cinq médicaments ou plus par jour. Cette proportion varie cependant fortement en fonction de l'âge, alors qu'elle atteint 18% chez les 69-74 ans, la proportion augmente à 38% chez les 85 ans ou plus.<sup>5</sup> Par ailleurs, une réduction de l'acuité visuelle, le déclin de l'attention, de la mémoire de travail et/ou prospective, et/ou des fonctions exécutives les exposent à des difficultés et risques supplémentaires.<sup>6,7</sup>

**QUELLES COMPÉTENCES ÉVALUER?**

Il faut insister sur le caractère multidimensionnel des compétences impliquées dans la préparation et l'autoadministration des médicaments. Le modèle de Nutbeam<sup>8</sup> portant sur les compétences en santé (health literacy) propose de les catégoriser en dimensions fonctionnelle, interactive et critique. Une adaptation pour la littératie en matière de médicaments ainsi que des exemples concrets sont proposés dans le **tableau 1**.

L'acquisition et le maintien de compétences d'autogestion des médicaments sont bien sûr un processus évolutif, car aussi bien les informations que les types de traitements changent en fonction de l'état de santé qui, à son tour, est susceptible d'influencer ces compétences. Une constellation d'informations sont présentées aux patients, provenant de diverses sources et formats, et dont la fiabilité est variable comme illustré dans le **tableau 2**.

TABLEAU 1

## Exemples de compétences en littératie des médicaments

Les compétences sont classées par dimensions selon le modèle de Nutbeam.<sup>8</sup>

Compétences	Exemples
<b>Dimension fonctionnelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nommer le nom de ses médicaments</li> <li>• Lire et comprendre les instructions</li> <li>• Se souvenir des informations</li> <li>• Interpréter, calculer les dosages à s'administrer (numératie)</li> <li>• Suivre correctement la posologie des médicaments</li> <li>• Surveiller les effets des médicaments</li> </ul>
<b>Dimension interactive</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trouver, accéder à des informations</li> <li>• Poser des questions, interagir avec les professionnels de la santé</li> <li>• Participer activement à la prise de décision qui concerne les médicaments</li> <li>• Exprimer ses préoccupations</li> <li>• Prendre contact avec les professionnels de la santé en cas de problème, de questions</li> </ul>
<b>Dimension critique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Juger la qualité et la pertinence des informations trouvées</li> <li>• Gérer des informations contradictoires, divergentes</li> <li>• Interpréter, adapter les informations à sa propre situation de santé</li> <li>• Recourir aux informations pour exercer un meilleur contrôle sur sa situation de santé</li> <li>• Prendre des décisions éclairées concernant ses médicaments</li> </ul>

TABLEAU 2

## Constellation d'informations présentées aux patients

- **Types de médicaments** : obtenus avec et sans prescription
- **Formes galéniques** : comprimés, liquides/solubles, suppositoires
- **Informations de base** : nom du médicament, principes actifs, voie d'administration, date de péremption, stockage et élimination
- **Informations liées au dosage** : unités, nombre de comprimés, intervalles d'administration, calcul du dosage en fonction du poids
- **Instructions** : indication et objectifs du traitement, dosage maximal, horaires d'administration, durée du traitement, méthode d'administration, surveillances
- **Dispositifs pharmaceutiques** : glucomètre, mesurette, pilulier
- **Conseils et précautions** : interactions avec les aliments et d'autres médicaments, contre-indications, effets secondaires, quand stopper un médicament, qui contacter en cas de questions
- **Mode de transmission de l'information** : par communication orale, écrite, images, graphiques, pictogrammes
- **Supports de l'information** : prescription du médecin, boîte du médicament, flacon, notice d'emballage, plan de traitements, matériel marketing ou d'éducation thérapeutique
- **Qualité et fiabilité de l'information** : professionnels de santé, associations de patients, parapharmacie, campagne de santé publique, internet, journaux

## COMMENT ÉVALUER EN PRATIQUE CLINIQUE ?

Évaluer la littératie nécessite plus que de demander aux patients s'ils savent lire ou s'ils nous ont bien compris. De même, le profil socio-démographique d'un patient ne permet pas à lui seul d'estimer valablement sa littératie. Prévenir les problèmes liés aux médicaments (erreurs de dosage ou d'horaire, utilisation inappropriée), fréquemment rapportés chez des patients âgés,<sup>9</sup> nécessite d'évaluer de façon structurée et standardisée leur niveau de littératie. Cette démarche peut en effet contribuer à de meilleures décisions concernant les options de traitement. Au cours des dernières années, plusieurs chercheurs ont essayé de développer une mesure standardisée et objective de la littératie en matière de médicaments. Cependant, les instruments développés se réfèrent à une diversité de définitions et leur base conceptuelle manque de consensus. Par ailleurs, aucun des instruments identifiés n'a été spécifiquement conçu pour les patients âgés et leurs spécificités (c'est-à-dire polypharmacie, limitations auditives ou visuelles, troubles cognitifs).

L'instrument MedLitRxSE qui comprend 14 énoncés<sup>10</sup> est actuellement le seul instrument qui pourrait théoriquement être recommandé pour la pratique, au regard de ses propriétés de mesure.<sup>11</sup> Toutefois, l'évaluation avec le MedLitRxSE est basée sur quatre scénarios hypothétiques, dont un exemple est présenté dans le **tableau 3**. Toutefois, son utilisation paraît peu réaliste hors d'une consultation spécifiquement centrée sur ce problème. Par ailleurs, les résultats restent difficiles à interpréter et suscitent des interrogations quant à leurs pertinence et interprétabilité car ils ne fournissent pas une information spécifique au traitement actuel du patient.

En l'absence d'un instrument simple, validé et compréhensif qui considère les spécificités des personnes âgées, l'utilisation de questions ouvertes (**tableau 4**) reste, à notre avis, la meilleure option. Associée à la méthode du *teach-back* qui consiste à demander au patient de répéter les instructions qui lui ont été données, cette approche renforcerait l'intégration des principes de littératie et l'ajustement des pratiques chez les professionnels de santé (par exemple, communiquer dans un langage simple, favoriser l'usage des pictogrammes et d'outils audiovisuels).

TABLEAU 3

## Exemple de questions posées par le MedLitRxSE

## Scénario n° 1: Injection d'insuline à un proche

- D'après l'ordonnance qui se trouve devant vous, combien de fois par jour devez-vous injecter ce médicament à votre mère?
- Regardez l'ordonnance et cette seringue. Montrez-moi la quantité de médicament que vous mettriez dans la seringue le matin.
- D'après la fiche d'information, dans quelles parties du corps de votre mère pourrait être injectée l'insuline?

(Traduction libre; adapté de réf. 10).

TABLEAU 4

## Évaluation du niveau de littératie en matière de médicaments

Exemples de questions pouvant être utiles lors d'un entretien avec un patient pour évaluer son niveau de littératie en matière de médicaments.

- De manière générale, quelles sont les difficultés que vous rencontrez pour gérer vos médicaments?

## Compétences fonctionnelles

- Comment faites-vous pour vous souvenir du nom de vos médicaments?
- Qu'est-ce qui vous aide à vous rappeler comment préparer et prendre vos médicaments?
- À quel point est-ce que vous avez compris les informations que vous avez reçues? Par exemple concernant les surveillances?
- Comment parvenez-vous à vous adapter quand la liste de vos médicaments change?

## Compétences interactives

- Où avez-vous l'habitude de chercher des informations concernant vos médicaments: sur les notices des médicaments, auprès de vos amis/de votre famille, sur internet, auprès d'un professionnel de la santé?
- À quel point est-ce qu'il est facile pour vous de discuter avec votre médecin et de poser des questions au sujet de vos médicaments?

## Compétences critiques

- Imaginez que vous oubliez de prendre vos médicaments, que faites-vous?
- Pouvez-vous m'expliquer s'il vous arrive d'adapter les dosages de vos médicaments ou de les stopper? Est-ce que vous avisez votre médecin?
- Imaginez faire face à des informations divergentes. Par exemple un ami proche vous donne des conseils qui sont différents de ceux donnés par votre médecin: quelle est votre réaction?
- De quoi auriez-vous besoin pour avoir un meilleur contrôle dans l'utilisation de vos médicaments?

## SAISIR L'OPPORTUNITÉ DE L'HOSPITALISATION

C'est aux points de transition des soins et après une hospitalisation que les patients sont les plus vulnérables au risque d'événements indésirables liés aux médicaments,<sup>12</sup> soulignant l'importance d'améliorer la préparation à leur retour à domicile.<sup>13</sup> La transition d'un lieu de soins vers un autre est aussi un moment où les patients peuvent être plus réceptifs à certaines informations et à des conseils. Dans cette perspective, la période d'hospitalisation est une opportunité pour évaluer les compétences des patients âgés à gérer leur traitement et identifier le type de soutien dont ils ont besoin. Cette évaluation des compétences à gérer son traitement sert ensuite de base pour planifier les interventions appropriées en termes d'information, enseignement, simplification de la prescription ou de suppléance dans la préparation et l'administration des médicaments.

Comme les patients âgés ont des besoins complexes en matière de soins, chaque membre de l'équipe interdisciplinaire peut contribuer au processus décisionnel en faveur d'options optimales de traitement. Au regard de leur rôle spécifique dans le processus de soins hospitaliers, les infirmières<sup>a</sup> occupent une place stratégique aux côtés des patients et de leurs proches. Pas toujours consultées cependant, elles renoncent trop souvent à s'investir activement dans les décisions relatives à la prescription.<sup>14</sup> Pourtant, leurs interactions avec les patients, leurs observations directes et leur jugement clinique les mettent en position idéale pour apporter leur expertise et reconnaître les besoins ou les difficultés d'un patient, y compris ses croyances, ses priorités et ses préférences.<sup>15</sup>

Ce nouveau domaine de recherche sur la littératie en matière de médicaments devrait remettre en question les processus d'un système de soins de santé qui répond actuellement mieux aux besoins et attentes de patients ayant un niveau élevé de littératie. L'acquisition et le maintien de compétences d'autogestion des médicaments découlent d'une responsabilité partagée entre patients et professionnels de la santé: les professionnels doivent pouvoir proposer le schéma posologique le plus simple possible, communiquer des informations compréhensibles et délivrer un enseignement thérapeutique

individualisé. Cette perspective renvoie à une considération plus sociétale du phénomène et oblige parfois à des compromis entre un traitement idéal et celui qui permettra au patient de garder, si c'est son souhait, la plus grande autonomie dans la gestion de sa santé.

## CONCLUSION

La littératie en matière de médicaments se caractérise par la présence de compétences multidimensionnelles, regroupées en compétences fonctionnelles, interactives et critiques. Il est essentiel de reconnaître leur importance pour les soins aux aînés et de les investiguer, car la gestion des médicaments fait partie intégrante de la vie quotidienne d'un grand nombre de personnes âgées.

Une évaluation structurée, standardisée et validée des compétences d'autogestion des médicaments pourrait soutenir la prise de décisions en matière de prescription et l'approche thérapeutique la plus adéquate. Toutefois, un outil d'évaluation ne remplacera jamais la communication avec la personne âgée et les proches aidants au cœur de cette décision.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- La littératie en matière de médicaments est un concept qui englobe l'ensemble des compétences cognitives et sociales nécessaires pour assurer l'autogestion des médicaments
- Le développement d'une mesure d'évaluation de la littératie standardisée, compréhensive et spécifique aux patients âgés est souhaitable afin d'identifier leurs ressources et déficits, puis de planifier des interventions mieux adaptées à leurs besoins individuels avant la sortie d'hôpital
- Les infirmières du secteur hospitalier occupent une place stratégique pour évaluer les compétences du patient dans l'autogestion des médicaments et peuvent contribuer aux décisions en faveur d'options optimales de traitement, avec l'équipe médicale

<sup>a</sup> Le féminin est utilisé à titre épécène.

1 \*\*Pouliot A, Vaillancourt R, Stacey D, Suter P. Defining and identifying concepts of medication literacy: An international perspective. *Res Social Adm Pharm* 2018;14:797-804.

2 Perez-Jover V, Mira JJ, Carratala-Munuera C, et al. Inappropriate Use of Medication by Elderly, Polymedicated, or Multipathological Patients with Chronic Diseases. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15.

3 Maniaci MJ, Heckman MG, Dawson NL. Functional health literacy and understanding of medications at discharge. *Mayo Clin Proc* 2008;83:554-8.

4 Topinkova E, Baeyens J, Michel JP, Lang PO. Evidence-based strategies for the optimization of pharmacotherapy in older people. *Drugs Aging* 2012;29:477-94.

5 Renard D, Fustinoni S, Seematter-Bagnoud L, Santos-Eggimann B. Médica-

ments chez les seniors vaudois à domicile : nombre et composition. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP); 2015. Report No.: 1660-7104.

6 Advinha AM, Lopes MJ, de Oliveira-Martins S. Assessment of the elderly's functional ability to manage their medication: A systematic literature review. *Int J Clin Pharm* 2017;39:1-15.

7 Leat SJ, Krishnamoorthy A, Carbonara A, Gold D, Rojas-Fernandez C. Improving the legibility of prescription medication labels for older adults and adults with visual impairment. *Can Pharm J (Ott)* 2016;149:174-84.

8 \*Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st

century. *Health Promot Int* 2000;15:259-67.

9 Mira JJ, Lorenzo S, Guilabert M, Navarro I, Perez-Jover V. A systematic review of patient medication error on self-administering medication at home. *Expert Opin Drug Saf* 2015;14:815-38.

10 \*Sauceda JA, Loya AM, Sias JJ, et al. Medication literacy in Spanish and English: psychometric evaluation of a new assessment tool. *J Am Pharm Assoc* (2003) 2012;52:e231-40.

11 Gentizon J, Hirt J, Jaques C, et al. Instruments assessing medication literacy in adult recipients of care: a systematic review of measurement properties. *Int J Nurs Stud* 2020; epub ahead of print.

12 Blanc AL, Fumeaux T, Stirneman J, Bonnabry P, Schaad N. Réadmissions à l'hôpital : problèmes actuels et perspectives. *Rev Med Suisse* 2017;13:117-20.

13 Mabire C, Bula C, Morin D, Goulet C. Nursing discharge planning for older medical inpatients in Switzerland: A cross-sectional study. *Geriatr Nurs* 2015;36:451-7.

14 Naughton C, Hayes N. Deprescribing in older adults: a new concept for nurses in administering medicines and as prescribers of medicine. *Eur J Hosp Pharm* 2017;24:47-50.

15 Celio J, Ninane F, Bugnon O, Schneider MP. Pharmacist-nurse collaborations in medication adherence-enhancing interventions: A review. *Patient Educ Couns* 2018;101:1175-92.

\* à lire

\*\* à lire absolument